เขียนที่.............................................

........................................................

วันที่.......................................................

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

สิ่ง

ข้าพเจ้า.......................................... รหัสประจำตัว..................................................นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร.................................................................. แขนงวิชา...................................................................โทรศัพท์...............................................................E-mail ………..............…………………..............…………………. มีความประสงค์ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จาก........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่แนบมาท้ายนี้ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อนักศึกษา) .....................................................

(……………………………………………………..)

วันที่ .............................................

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เพื่อโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาท้ายนี้

(ลงชื่อ)..............................................................

(...................................................................)

(อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

**หมายเหตุ** นักศึกษาส่งเอกสารชุดนี้ไปที่อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก



ที่ อว 0602.20(บ)/ว สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่..........................................

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน .......................................................................

ด้วย.....................................................รหัสประจำตัว...................................................นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร............................................................แขนงวิชา....................................สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง .................................................................

.............................................................................................................................................................................ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ ......................................................................อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นจะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จาก .............................................................

.............................................................................................................................................................................

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

# ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทรศัพท์ 02-504-8020 02-504-8034

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ..................................

E-mail………………………….............……..